

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2017)

Heft: 4

Rubrik: Dossier "Soins psychiatriques"

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Photo: iStock

Soins psychiatriques

Les maladies mentales sont à l'origine de beaucoup de souffrance touchant aussi bien la personne malade que son entourage. Près d'un tiers des patients pris en charge par l'aide et les soins à domicile sont atteints d'une maladie psychique. Heureusement, ces affections sont de nos jours plus facilement détectées et les connaissances les concernant s'améliorent de jour en jour. Les services d'aide et de soins à domicile ont fait d'énormes progrès en la matière en mettant tout en œuvre pour se professionnaliser dans les soins psychiatriques.

Aujourd'hui, près d'une organisation sur quatre propose de tels soins et peut en même temps compter sur de nombreux partenaires. Mais il reste encore beaucoup à faire car une prise en charge globale du patient signifie une parfaite coordination des soins, des prestataires et des activités dont bénéficie le patient.

A photograph of Regula Lüthi, a woman with short brown hair and glasses, wearing a white lab coat over a red top. She is sitting at a desk in an office, looking towards the camera. On the desk are a computer monitor, a laptop, a keyboard, a mouse, a telephone, and various papers and a mug. A framed picture hangs on the wall behind her.

Regula Lüthi est directrice des soins à la clinique universitaire psychiatrique de Bâle et grande admiratrice des soins à domicile. Photo: sm

«En psychiatrie, il n'y a pas de limite d'âge»

Un tiers des bénéficiaires des services d'aide et de soins à domicile souffrent de maladies psychiques, ce qui représente un sérieux défi pour les professionnels. Une plus grande expertise et un réseau efficace aident les clients et l'organisation. L'experte en psychiatrie Regula Lüthi en est convaincue.

Magazine ASD: Madame Lüthi, vous avez fortement fait progresser les soins psychiatriques ambulatoires. En 2003, vous avez mené une enquête auprès de 23 services d'aide et de soins à domicile sur plus de 600 clients. Le résultat de l'étude a démontré une dure réalité: 43% des clientes et clients choisis au hasard souffraient également d'une maladie mentale, mais peu d'entre eux profitaient d'un traitement adéquat. Les choses ont-elles changé aujourd'hui?

Regula Lüthi: Environ un tiers de l'ensemble des patients des services d'aide et de soins à domicile ont un diagnostic psychiatrique. Ce nombre n'a pas changé au cours des

années, mais les maladies concernées sont dorénavant mieux détectées. Le sondage 2016 «La santé psychique en Suisse» de l'Observatoire suisse de la santé OBSAN fait le même constat.

Beaucoup de ces patients ne sont pas suivis pour leur maladie mentale alors qu'ils le sont souvent pour les troubles somatiques. Si un client ne parvient pas à gérer sa maladie psychiatrique, il fera tôt ou tard appel aux services d'aide et de soins à domicile ou à son médecin de famille. Entre-temps, ces personnes âgées de 70 à 80 ans suivent éventuellement depuis trente ans déjà des traitements pour des troubles somatiques, mais jamais psychiatriques. C'est la règle, encore aujourd'hui.

Quelle est l'attitude de l'aide et des soins à domicile aujourd'hui envers ces patients?

La manière de prendre en charge aujourd'hui ces patients a évolué. Les patients atteints d'une maladie psychique arrivent aux services d'aide et de soins à domicile soit par l'intermédiaire d'un médecin soit d'une clinique psychiatrique. Par exemple, le médecin de famille prescrit un traitement des plaies après une opération de la hanche. Mais la collaboratrice du service de soins ambulatoires, lorsqu'elle se rend chez lui, rencontre un patient déprimé qui n'ouvre jamais la fenêtre et refuse de s'habiller. Il peut aussi être grossier, faire des blagues embarrassantes, être bavard comme une pie et sentir le whisky. La situation est différente si l'assignation est faite par une clinique psychiatrique. On dit tout simplement: «Observez le client. Encouragez-le à se lever, à s'habiller convenablement, à s'alimenter sainement et à ne pas oublier de prendre ses médicaments. Faites-le parler de ses états d'âme.»

Pour la collaboratrice, ce sont donc deux approches totalement différentes. Dans le second cas de figure, son rôle auprès du patient est relativement clair, ce qui n'est pas le cas dans la première situation. L'attitude envers le patient n'est plus la même non plus. Jadis, quand je donnais des cours de formation pour le personnel des services d'aide et de soins à domicile, on disait: «Si le client aime son whisky, il faut lui laisser ce plaisir. Cela ne me regarde pas. Je suis là pour traiter son diabète. Personne ne me paie pour changer les habitudes des clients.»

Et que dit-on aujourd'hui?

Les coûts ne semblent guère susciter de débat aujourd'hui. Depuis l'adaptation, il y a quelques années, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS, les prestations psychiatriques ambulatoires peuvent mieux être comptabilisées par les services d'aide et de soins à domicile et les indépendants. Il y a deux questions qui s'imposent aujourd'hui: comment aborder un problème avec le patient afin d'envisager un traitement? Et ensuite, comment préciser le mandat de l'infirmier?

Un entretien bien mené est primordial. Il faut choisir ses mots et savoir à quelle occasion poser ses questions. Par exemple, pendant la douche matinale ou lorsqu'on coupe les ongles, on peut dire au client qu'il sent l'alcool déjà tôt le matin. Le client dira peut-être: «Ce n'est pas vos oignons!» Et la soignante répondra tranquillement: «Mais bien sûr que cela me concerne. C'est mon devoir de veiller sur votre santé.»

Les organisations de soins à domicile, rapides et efficaces, n'ont pas encore l'habitude de procéder ainsi. On peut néanmoins constater que le niveau de connaissances sur les maladies psychiques augmente. On réagit de manière nettement plus sensible.

... mais comment faire pour obtenir un mandat afin de mettre un traitement sur pied?

On l'obtient auprès d'un médecin de famille ou un expert psychiatrique. Mais qui est la bonne personne? Créer son propre réseau peut s'avérer extrêmement utile. Cela se fait déjà un peu partout. Je commence par exemple mes cours de formation avec les questions suivantes: connaissez-vous la clinique psychiatrique la plus proche? Qui sont les psychiatres et les psychologues de votre secteur? Connaissiez-vous des infirmières et infirmiers en psychiatrie? Quelle est la différence entre un psychiatre et un psychologue? Comment jugez-vous vos propres instruments d'appréciation? D'ailleurs, lors de l'évaluation d'une situation, il ne faut jamais oublier qu'une condition somatique peut cacher une maladie psychique. C'est un problème récurrent: on fait sonder l'estomac à plusieurs reprises avant de se rendre compte que l'origine des troubles est une maladie mentale.

Se procurer un mandat s'avère toujours utile et bénéfique, même si le client a dépassé les 80 ans. En psychiatrie, il n'y a pas de limite d'âge. Il faut surtout agir quand il existe un danger que d'autres personnes puissent souffrir du comportement du patient. Je pense ici à un alcoolique, par exemple, qui ferait souffrir sa femme âgée.

Que dire aux soignants qui ont de la peine à faire face aux personnes souffrant d'une maladie psychique?

Il faut rompre avec les mythes qui disent par exemple:

- Nous n'avons quasiment pas de malades mentaux dans notre établissement.
- Les malades psychiques exigent davantage de temps.
- Les malades mentaux ne souhaitent pas qu'on mentionne leur affection.
- Cela ne vaut pas la peine de se préoccuper de l'addiction d'une personne âgée.
- Nous ne sommes pas compétents pour les malades mentaux.

Beaucoup de choses ont été faites en matière de sensibilisation. On a bien plus de connaissances aujourd'hui sur les maladies psychiques et le diagnostic.

Sur le plan mondial, on observe une tendance, encouragée par l'Organisation mondiale de la santé, à intégrer des malades psychiques dans les soins médicaux et infirmiers de base. Est-ce également valable pour la Suisse?

En principe oui. Plus de savoir-faire dans les soins de base, donc chez les collaboratrices et les collaborateurs des services d'ASD ainsi que les médecins de famille, permet de profiter de manière plus ciblée des institutions psychiatriques. Il faut donc une formation de base pour les collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile et pour



Les soins à domicile reconnaissent aujourd'hui plus facilement les situations de maladies psychiques. Photo: Aide et soins à domicile Suisse/Keystone

«La psychiatrie et les soins à domicile se sont véritablement rencontrés»

les médecins de famille. La création d'un réseau de services ambulatoires et d'offres pour des malades psychiques ne suffit pas. Il faut aussi faire connaître leur existence. Une interaction étroite entre les secteurs stationnaires et ambulatoires s'impose. On parle de soins intégrés ou de traitements intermédiaires. Des interfaces se rejoignent. On sait donc à tout moment qui est compétent pour qui, où et dans quel domaine. On a fait de réels progrès dans ce domaine ces dernières années.

Les préjugés réciproques se sont fortement atténués. La psychiatrie et les soins à domicile se sont mutuellement découverts. Depuis que la psychiatrie se rend compte que les services d'ASD ont de plus en plus de connaissances dans le domaine de la psychiatrie, elle les submerge parfois avec des patients. Inversement, on peut constater que les soins à domicile ont vaincu les vieux préjugés et, grâce au savoir-faire acquis, reçoivent davantage de mandats.

Je n'ai pas encore pu mettre en place des stages institutionnalisés dans les deux secteurs. Nous organisons cependant des discussions communes à propos de certains cas particuliers. Dans ce contexte, il faut savoir que très souvent il ne s'agit pas vraiment de malades psychiatriques, mais de personnes socialement inadaptées, en plein deuil ou de gens simplement impolis. Il faut éviter les diagnostics hâtifs.

Les soins psychiatriques ambulatoires sont aujourd'hui un secteur reconnu, plus du tout concédé comme parent pauvre, comme cela peut être le cas dans le contexte social...

C'est vrai. Le domaine des soins psychiatrique prospère. Cependant, le métier d'infirmier psychiatrique ambulatoire n'existe pas. Mais la Haute Ecole spécialisée bernoise offre un CAS (Certificate of Advanced Studies) pour soins psychiatriques ambulatoires et en Suisse alémanique, il existe une association des soins infirmiers psychiatriques ambulatoires (www.vapp.ch). La question se pose donc sur la manière dont les services d'Aide et les soins à domicile peuvent acquérir plus de savoir-faire psychiatrique? Il faut des professionnels formés sur place. Faire venir un psychiatre pour faire un exposé n'est pas une méthode très efficace. La formation et les informations concernant les affections psychiques sont primordiales et doivent être dispensées d'une manière ciblée et personnalisée à tous les niveaux hiérarchiques et à l'ensemble des professionnels – pour les soins infirmiers, les soins à domicile et l'aide au ménage. Comment les services d'ASD peuvent-ils trouver des professionnels dotés d'une grande expérience psychiatrique, prêts à se faire engager par une organisation d'aide et de soins à domicile? Quelles tâches leur confier? Ces spécialistes doivent-ils s'occuper des soins aux patients, ou être engagés pour détecter des troubles mentaux? Doivent-ils privilégier le conseil et le coaching auprès des collaborateurs qui passent l'aspirateur chez les patients, font leur lessive, repassent et préparent les repas? Les collaborateurs au contact direct avec les patients

ont besoin de soutien dans leur travail quotidien auprès des personnes souffrant de troubles psychiques. Que doivent-ils accepter? Quand faut-il se défendre? Il est parfois utile d'expliquer les symptômes d'une maladie, par exemple les manifestations des troubles borderline ou d'une psychose. La juste proportion entre proximité et distance est un sujet toujours d'actualité, tout particulièrement quand on éprouve de la pitié pour un client qui ne peut plus quitter son domicile. Des collaborateurs peuvent devenir «spécialistes» par un coaching ciblé.

Les organisations d'aide et de soins à domicile ont une «obligation sacrée» d'engager de tels spécialistes. Quant à moi, j'ai toujours et encore l'obligation de faire cet effort de persuasion. Car les réticences ne sont pas rares: on dit que les experts seraient introuvables, trop prétentieux ou encore qu'ils ne souhaiteraient pas travailler auprès de patients atteints de maladie somatique...

De grandes institutions de soins à domicile emploient des équipes de soignants en psychiatrie qui prennent exclusivement en charge les patients atteints de troubles mentaux. Dans des petites organisations, les soignants disposant de connaissances psychiatriques s'occupent également de tâches courantes. Car de nombreux patients atteints psychiquement ont évidemment aussi des problèmes de santé physique qui nécessitent des traitements.

Quels sont les nouveaux modèles dans les soins psychiatriques ambulatoires?

Tout d'abord, il faut distinguer différents groupes de spécialistes et leur domaine d'activité. Dans la plupart des cas, il s'agit de spécialistes indépendants ou de soignants possédant un savoir-faire psychiatrique actifs dans un service d'aide et de soins à domicile ou une clinique psychiatrique. Les équipes mobiles des secteurs des soins, du travail social et de la psychiatrie font également partie d'une clinique psychiatrique: lors du Home Treatment (traitement à domicile), une équipe interprofessionnelle se rend au domicile des clients ayant des atteintes psychiatriques aiguës, avec la participation des services d'aide et de soins à domicile concernés. Ce concept d'équipes mobiles a son origine dans les pays anglosaxons. Ces dernières années, il s'est également répandu en Suisse.

Comment améliorer la collaboration entre les différents prestataires de soins?

Il me semble important que les organisations d'aide et de soins à domicile s'impliquent activement dans le domaine de la psychiatrie. Elles doivent aussi faire connaître leur offre dans le domaine et leurs projets en cours. Les prestataires de soins ont ici le mandat clair d'associer les soins somatiques et psychiatriques dans une région, ou dans tout un canton si la région est trop petite. Sur une carte nationale suisse, les régions couvertes par des soins psychia-

triques ambulatoires se présenteraient comme un tapis rapiécé plein de trous – mais qui se remplissent rapidement.

Quel est l'état actuel de la recherche dans le domaine des soins psychiatriques?

La recherche se concentre toujours fortement sur le secteur stationnaire. A Bâle, nous sommes actuellement en train de compléter une étude axée sur des clients qui passent plus de 180 jours par an en milieu hospitalier. Nous cherchons à savoir si ces clients se sentiraient mieux chez eux, avec des soins adéquats, ce qui réduirait considérablement les séjours en clinique.

Interview: Stefan Müller

«Je suis une admiratrice des soins à domicile»

sm. Regula Lüthi assume depuis 2015 la direction «Soins, services médicotechniques et travail social» des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle. Cette infirmière en psychiatrie de 59 ans s'est penchée pendant toute sa carrière professionnelle sur les activités des organisations d'aide et de soins à domicile (ASD). Ce qui l'amène à dire qu'elle est «une admiratrice des services d'aide et de soins à domicile également marquée par la psychiatrie sociale.» Elle a mené en 2002 une étude très remarquée, et toute sa carrière professionnelle illustre son engagement. Elle a travaillé pendant quatre ans comme infirmière de santé au travail chez Jelmoli. De 1998 à 2001, Regula Lüthi a créé, au sein du Centre de formation interdisciplinaire du service d'ASD de Zurich, les soins dédiés à la santé mentale communautaire – une nouveauté à l'époque.

Au cours de la décennie suivante et en tant que directrice des soins des services psychiatriques du canton de Thurgovie, elle s'est également consacrée aux services d'aide et de soins à domicile. En collaboration avec la directrice de l'Association d'ASD du canton de Thurgovie, elle a fondé un réseau de partenaires opérant dans les domaines de la psychiatrie, des soins de base et de ceux à domicile, tout en développant des programmes de formation en soins ambulatoires pour les relations avec des personnes atteintes de troubles mentaux.

Elle a aussi mis en place deux projets pilotes pour les équipes interdisciplinaires mobiles où la collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile a joué un rôle essentiel. Regula Lüthi se réjouit toujours quand les organisations d'ASD améliorent leur expertise dans les rapports avec des personnes psychiquement atteintes. Elle est toujours disponible pour proposer des heures de cours ou des exposés sur ces thématiques qui la passionnent.



Au service des âmes malades: Andrea Hilfiker, cheffe d'équipe du service psychosocial d'ASD d'Aarau, et son adjointe, Anja Weber. Photos: Guy Perrenoud

Pour ne pas passer entre les mailles du filet

L'aide psychosociale des services d'aide et de soins à domicile (ASD) d'Aarau emploie une équipe de neuf collaborateurs. Les infirmiers et infirmières en psychiatrie permettent aux malades psychiques d'être pris en charge chez eux. Pas question qu'ils passent entre les mailles du filet à la fin d'un séjour en clinique.



Pour Andrea Hilfiker, depuis deux ans cheffe de l'équipe d'aide et de soins psychosociaux d'Aarau, «ce n'est pas la maladie qui doit être au centre de nos préoccupations, mais les ressources et le potentiel de santé de nos clients.» Les personnes atteintes de troubles mentaux ont besoin avant tout, une fois rentrées chez elles, d'une vie normale et d'une aide pour se prendre en charge elles-mêmes. Ceux qui quittent le cadre d'une institution psychiatrique restent souvent tributaires d'un soutien supplémentaire pour reprendre pied dans le monde réel. La normalité à domicile est plus dure et plus proche de la réalité que la vie encadrée dans une institution stationnaire. Car il faut faire face aux obligations – seul et sans guide. Les problèmes d'antan risquent à tout instant de ressurgir. Face à cette menace, il est bon de savoir que les services psychosociaux de l'ASD sont prêts et disponibles. Mais c'est le client qui doit faire le premier pas: «Nous ne devons pas trop décharger nos clients de leur responsabilité et régulièrement leur renvoyer la balle», explique Andrea Hilfiker. «Car, même cachées, leurs ressources existent toujours.»

Une professionnalisation considérable

Le domaine de la psychiatrie ambulatoire s'est énormément développé ces cinq dernières années. Une enquête menée auprès des associations d'aide et de soins à domicile montre qu'il y a aujourd'hui près de 120 services d'ASD qui offrent des soins psychiatriques. Cette évolution est positive, car elle présente l'avantage d'une professionnalisation considérable, tout en répondant au principe des soins ambulatoires avant les soins stationnaires: «Les cliniques ont tendance à réduire le nombre de lits et font sortir les patients

plus tôt. Mais une fois chez eux, ces patients ont besoin d'un encadrement», explique Andrea Hilfiker, qui, parallèlement à son activité principale de cheffe d'équipe, travaille aussi comme art-thérapeute. Le patient ou les proches ont aussi aujourd'hui moins d'appréhension à demander de l'aide psychologique ou psychiatrique qu'auparavant. Andrea Hilfiker pense que la professionnalisation des services psychiatriques ambulatoires au cours de ces dernières années a servi à susciter la confiance des médecins référents. Depuis juin 2017, la cheffe d'équipe peut compter sur huit spécialistes: sept femmes et un homme travaillant tous à temps partiel. Ils encadrent environ 103 clients. La séparation des tâches entre le service de soins psychosociaux à domicile et celui des soins somatiques est clairement définie. Pourtant, on s'entraide quand on peut: «Si le temps le permet, nous nous occupons parfois également des soins corporels. Mais notre priorité reste la psyché.» Si la collaboration entre les deux secteurs fonctionne très bien aujourd'hui, cela n'a pas toujours été le cas. «Les différents services ont d'abord dû se rapprocher et apprendre à collaborer. Il n'est pas évident pour tout le monde d'avoir tout sous le même toit.»

Rôle important de coordination

Il arrive aussi que somatique et psychiatrique s'allient pour évaluer ensemble les besoins d'un client. Mais dans la plupart des cas et en fonction du médecin référent et du diagnostic, l'évaluation est faite soit par l'un, soit par l'autre. Les tâches du service psychosocial d'ASD sont réglées par l'OPAS, l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (voir encadré à droite). L'une de ses tâches principales est la coordination des différents prestataires de services. Les soignants psychiatriques assurent un rôle de médiateur entre les différents services, autorités, médecins et thérapeutes. «Nous accompagnons nos clients lors des démarches administratives», précise Anja Weber, adjointe d'Andrea Hilfiker. Ceci aide le client et renforce le réseautage. Car pour que la coordination soit efficace, il faut un réseau qui fonctionne autour du client. Outre les visites à domicile, les contacts téléphoniques avec les autorités, les médecins et les thérapeutes s'avèrent très utiles. «Il y a de nombreux médecins qui ignorent encore nos activités psychiatriques. Il est déjà arrivé qu'un psychiatre établi de longue date pense que nous voulions lui piquer des clients», raconte Andrea Hilfiker. Entre-temps, tout est rentré dans l'ordre à Aarau. Andrea Hilfiker et son équipe sont aussi conviées à divers événements traitant de sujets psychiatriques. En outre, elles participent tous les deux mois à des ateliers organisés pour les collaborateurs en soins psychiatriques des services d'aide et de soins à domicile du can-

ton d'Argovie, d'autres services psychiatriques ambulatoires et des spécialistes indépendants.

«Si un large public connaît notre offre psychosociale, nous le devons à une bonne dose de bouche-à-oreille», dit la cheffe d'équipe. Et ce service psychosocial ne limite plus son activité à Aarau. Les municipalités de Suhr et Buchs achètent leurs services sur la base d'un tarif horaire.

D'importantes informations recueillies à domicile

Dès qu'un client quitte une institution psychiatrique stationnaire ou termine une thérapie ambulatoire, il ne reste pas livré à lui-même. C'est le service psychosocial d'aide et de soins à domicile d'Aarau qui prend la relève. Dans le meilleur des cas, sa sortie est planifiée entre le stationnaire et l'ambulatoire. La plupart des clients reçoivent une visite hebdomadaire, mais, parfois, elles sont plus fréquentes voire quotidiennes. Une visite dure en règle générale 60 à 90 minutes. La présence à domicile est très précieuse, car c'est l'endroit idéal pour comprendre les conditions de vie d'un patient. Quel est l'aspect du lieu? Le client montre-t-il toutes les pièces de son appartement? Le lieu est-il propre et rangé? Y a-t-il des photos qui disent quelque chose sur

«Même cachées, leurs ressources existent encore»

Andrea Hilfiker

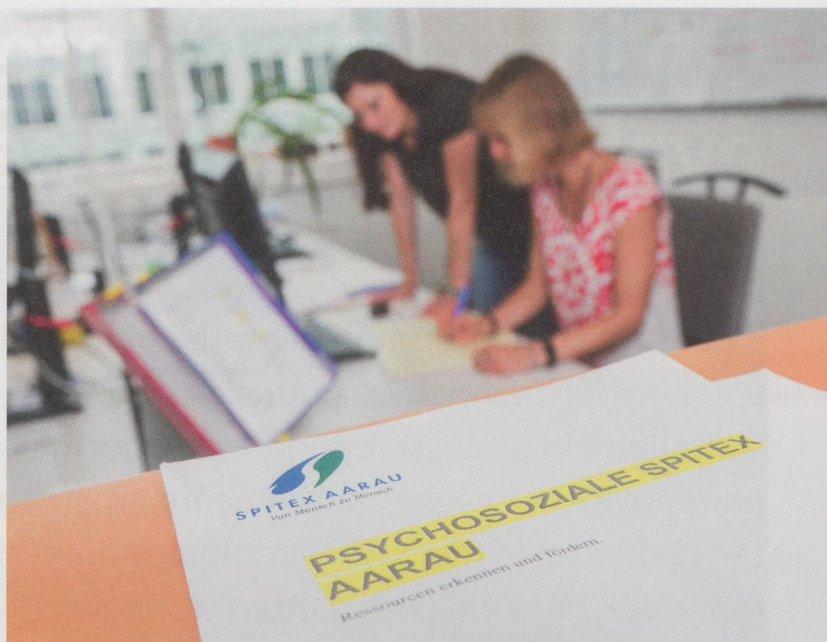
Tâches des soins à domicile psychosociaux

- Évaluation des besoins selon l'article 7 de l'OPAS
- Coordination et collaboration avec des médecins, thérapeutes, autres services et autorités
- Évaluation, documentation et observation du besoin évolutif de soutien
- Création d'une relation professionnelle et de confiance avec les clients
- Détection et éveil des ressources afin d'aider le patient à se prendre en charge
- Elaboration et application de stratégies d'adaptation
- Soutien pour la maîtrise de problèmes et de crises
- Création d'une structure quotidienne et hebdomadaire
- Promotion des compétences pour la tenue du ménage et les soins corporels
- Encouragement des contacts sociaux afin d'éviter l'isolement
- Entretiens infirmiers et thérapeutiques pour accompagner des thérapies
- Suivi adéquat après une sortie de clinique
- Accompagnement, observation et soutien lors de thérapies médicamenteuses
- Information et conseil aux proches

sa situation relationnelle? Les relations que le client entretient doivent déjà être prises en considération lors de l'évaluation des besoins. Il faut également faire signer une levée de l'obligation de garder le secret. Sans cette signature, les soignants n'ont pas le droit de donner des informations aux proches du patient. «Nous devons savoir exactement qui peut être tenu au courant de la situation», explique Andrea Hilfiker. Dans la plupart des cas, la collaboration avec les proches est excellente. La situation peut parfois devenir un peu compliquée quand des parents sont trop anxieux. Ou parfois quand la situation comporte une part de violence. Alors, est-on exposé à certains dangers quand on travaille dans ce domaine? Car on travaille quotidiennement avec des clients souffrant de troubles de la personnalité, dépression, surmenage, troubles d'anxiété ou de panique, toxicomanie ainsi que de psychose ou schizophrénie. «Nous avons bien sûr vécu quelques situations difficiles. Alors il faut toujours être conscient du fait qu'au domicile du client, on est entièrement livré à soi-même. Nous n'avons, pour nous défendre, qu'un seul moyen. C'est la communication non violente. Par chance, jamais rien ne s'est produit», dit Andrea Hilfiker. Les séances hebdomadaires de l'équipe servent à échanger sur les expériences. Andrea Hilfiker invite ses collaborateurs également à la réflexion personnelle. «Nous accompagnons nos clients pendant un bon bout de temps et nous devons réfléchir aux conséquences que cette relation a sur nous.» Savoir endurer des situations pénibles constitue aussi une grande partie de son travail. L'infirmière en psychiatrie doit toujours s'attendre à ce qu'un jour, la porte de l'appartement ne s'ouvre plus chez un client avec des tendances suicidaires. Parfois, son travail n'est pas d'améliorer les choses, mais uniquement d'endurer une situation et de s'assurer que l'état du client ne se détériore pas. Même des petits pas doivent être considérés comme un progrès. Mais comment faire face à une situation de crise aiguë? «Malheureusement, nous sommes toujours très seuls dans les situations de crise. Le téléphone de secours de notre service de soins psychosociaux d'Aarau répond aux heures de bureau. Une fois ses bureaux fermés, nos clients doivent s'adresser au centre d'intervention d'urgence à Brugg», précise Andrea Hilfiker.

Une âme malade n'est pas une fracture de la jambe

La pierre angulaire du travail du service psychosocial d'aide et de soins à domicile est la confiance. Etablir un rapport de confiance avec un patient atteint de troubles psychiques prend plus de temps. Le personnel soignant doit donc ouvrir son cœur et s'impliquer davantage. «Une âme malade n'est pas une fracture de la jambe.» Les soins demandent plus d'intimité, et cela des deux côtés. De nombreux services psychosociaux ambulatoires ont de la peine à trouver des spécialistes qualifiés. Cela n'est pas le cas à Aarau.



L'effort à fournir pour mettre sur pied un service psychosocial est important, mais, financièrement, il en vaut la peine, car le secteur se développe fortement.

Peut-être parce qu'on laisse une certaine liberté aux collaboratrices et aux collaborateurs. Ils peuvent planifier leurs missions en toute indépendance. Créer et développer une organisation de soins psychosociaux à domicile exigent un effort important pouvant rapidement dépasser les capacités d'une petite organisation. Mais Andrea Hilfiker pense que le jeu en vaut la chandelle et préconise de se tourner vers les conseils d'une plus grande organisation: «Ce secteur connaît une croissance tellement rapide, que l'engagement d'un spécialiste se justifie. Cette personne peut ensuite partager ses connaissances avec l'équipe; en interne, elle sera l'interlocutrice pour les questions psychosociales.» Le service psychosocial d'ASD d'Aarau a encore un autre objectif: pouvoir offrir un stage à des étudiants d'une haute école spécialisée.

Nadia Rambaldi

Les organisations de base qui souhaitent échanger des expériences et recevoir des conseils peuvent s'adresser à Andrea Hilfiker. Tél. 062 838 09 55 / 078 603 16 30 – Courriel: andrea.hilfiker@spitex-aarau.ch

Un instrument international pour évaluer la santé mentale

L'Aide et soins à domicile dispose du formulaire RAI pour évaluer, au moyen d'un outil standardisé pour toute la Suisse, l'état de santé des patients. C'est un véritable atout pour s'assurer de la qualité des soins. Aujourd'hui, ce formulaire veut aussi répondre aux normes internationales proposées par interRAI et gagner ainsi encore en efficacité. L'outil d'évaluation pour la santé mentale, interRAI Community Mental Health suisse, sera le premier à répondre à ces exigences internationales.

Améliorer continuellement la qualité des soins est au centre des priorités de l'Aide et des soins à domicile Suisse. Pouvoir compter sur un guide d'évaluation de qualité et standardisé possède en ce sens de nombreux avantages: la communication et le partage d'informations entre les différents professionnels de la santé se font avec plus d'aisance, ce qui profite au suivi global de l'état de santé du patient, de ses ressources et de ses préférences.

Mais l'outil RAI, grâce à sa formule informatisée, permet aussi aux évaluatrices et aux évaluateurs de compter sur des alarmes qui les aident lors de leur prise de décision: le logiciel pointe certains risques lorsque différents critères pertinents sont réunis afin d'offrir des soins nécessaires au bon moment. Une aide précieuse qui se doit de toujours rester à jour, ce qui explique le grand investissement de l'Aide et des soins à domicile Suisse pour que le système d'évaluation helvétique s'intègre aux normes internationales. Les différents guides d'analyse issus de la famille interRAI profiteront ainsi du savoir-faire et des mises à jour des professionnels du monde entier.

Succès du projet pilote

Aujourd'hui, l'instrument suisse d'analyse RAI-HomeCare est bien connu des infirmières et utilisé sur la quasi-totalité du territoire suisse. Moins connu mais plus exhaustif pour appréhender les cas de troubles de la santé mentale, le système d'évaluation Mental Health fait office de précurseur en étant le premier outil de la famille interRAI dont les standards suisses sont ajustés aux normes internationales. Longtemps disponible uniquement sous format papier, l'outil mis à jour sera aussi totalement numérisé pour

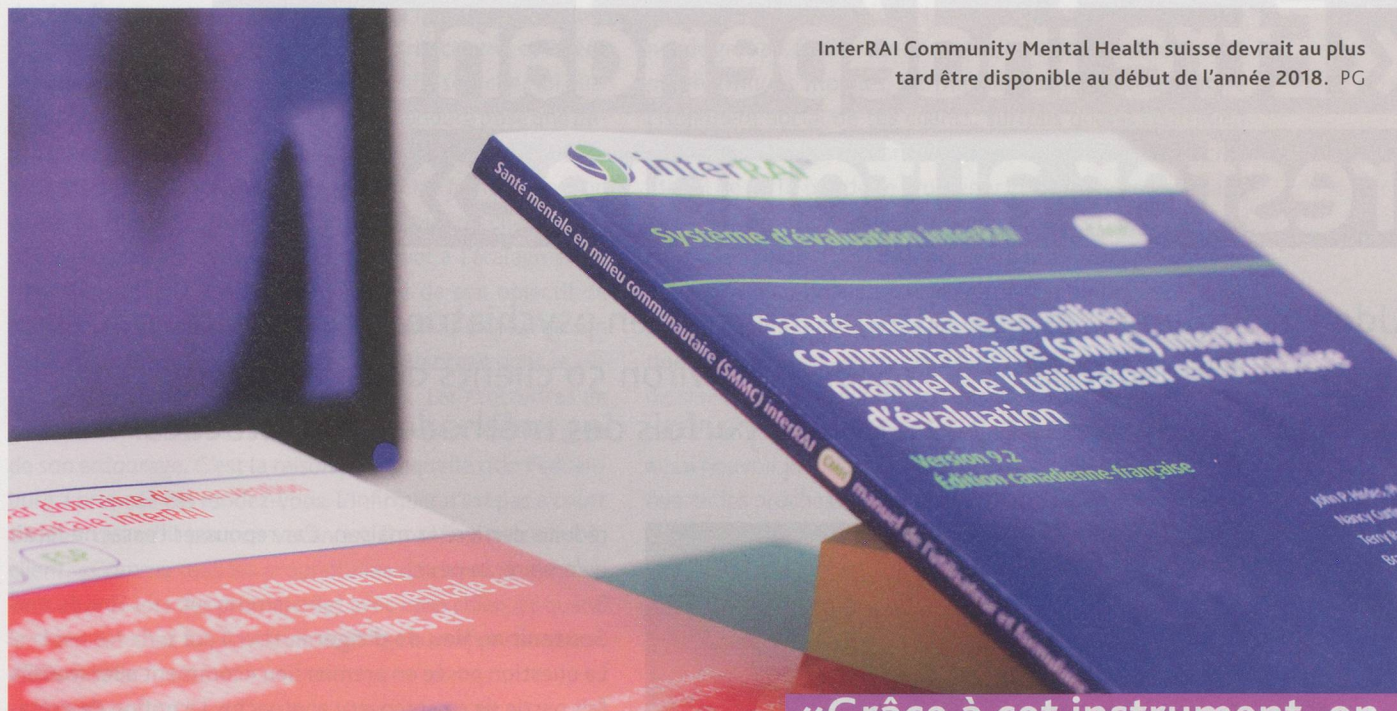
sa sortie prévue prochainement. En 2015 déjà, l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) se lance dans une phase pilote pour tester une première version de récolte de données prévue par le guide sur le terrain. Et le résultat est prometteur: «Il est complet et récolte un socle commun d'informations concernant l'état détaillé de la santé psychique et somatique du patient. De plus, ce recueil de données est structuré de manière à faciliter l'anamnèse faite par l'infirmière à domicile», explique Arnaud Dulimbert, clinicien évaluateur RAI au service du développement des pratiques professionnelles de l'AVASAD.

Un tel guide informatisé permet avant tout d'avoir une prise en soins globale du patient en aidant à la prise de décision concernant les soins nécessaires. «Mais il facilite aussi une approche infirmière touchant à la promotion de la santé, par exemple. Son exhaustivité est aussi utile sur le plus long terme dans le domaine de la santé publique. On appréhende par exemple mieux l'évolution des besoins de la population grâce à une récolte de données cohérentes et structurées», explique Arnaud Dulimbert.

«Très proche de la version internationale»

Pour le clinicien évaluateur RAI, cet outil aide au suivi du patient grâce à des réévaluations ponctuelles d'autant plus nécessaires pour les maladies mentales qui sont souvent complexes et chroniques. Le formulaire se complète et se précise au fur et à mesure. «D'ailleurs, certaines informations ne peuvent pas être récoltées dès la première visite, faute de temps ou parce qu'elles touchent des sujets plus délicats, comme les dépendances ou la situation familiale.»

InterRAI Community Mental Health suisse devrait au plus tard être disponible au début de l'année 2018. PG



**«Grâce à cet instrument, on
appréhendera mieux
l'évolution des besoins de
la population»**

Arnaud Dulimbert

Des questions délicates, la protection des données, un système de santé suisse particulier et une cohérence entre les différents outils de la famille interRAI à préserver: voilà les sujets qui ont occupé Cornelis Cooijman et Esther Bättig depuis maintenant plusieurs mois. Responsables qualité et eHealth pour l'Aide et les soins à domicile Suisse, ils ont régulièrement fait appel à des professionnels de l'Aide et des soins à domicile actifs sur le terrain ou à des spécialistes des droits des patients pour mettre à jour cet outil sur lequel ils travaillent depuis un an et demi maintenant. «Au final et après de nombreuses modifications de termes et des ajustements pour correspondre à notre système de santé, seule une petite quinzaine d'items sur un total de 330 restent spécifiques à la Suisse, ce qui nous permet d'être très proche de la version internationale.»

La loi suisse protège les données

Une fois anonymisées, ces données récoltées sont déposées dans un Datapool (HomeCareData) afin que chaque organisation puisse comparer ses propres informations avec le reste des données disponibles. Et vu l'envergure du projet, interRAI souhaite également dans le futur que ces informations puissent être consultées et analysées à un niveau mondial. Mais le cadre juridique suisse pose lui aussi des défis lorsqu'il s'agit d'adopter des normes internationales. Faisant le lien entre les experts à l'étranger et ceux pratiquant en Suisse, les responsables qualité ont négocié chaque changement, pondéré chaque terme spécifique, et ce en italien, en allemand et en français. «Nous avons, par exemple, biffé les questions sur les séjours en milieu carcéral, car récolter ces informations pour les stocker dans une

base de données partagée n'est pas conforme à la loi suisse. Nous avons aussi négocié l'importance des informations sur des sujets intimes, comme l'hypersexualité ou les cas de violences», explique Cornelis Cooijman.

Mais, lorsqu'on parle d'échange d'informations sur la santé, la protection des données est de mise. Et cela va bien au-delà de l'anonymat du patient. Sur ce point, l'Aide et les soins à domicile Suisse a pris toutes les précautions: «Par exemple, pour toutes les données suisses ainsi partagées, il est interdit d'extrapoler un diagnostic à partir des informations recueillies chez un patient: seul celui posé par le médecin compte», détaille le responsable qualité qui précise qu'une formation est aussi requise pour les infirmières évaluatrices pour éviter d'éventuels biais. «Nous avons fait en sorte que les données soient scientifiquement exploitables et, en même temps, cohérentes et utiles pour les professionnels de la santé utilisant cet outil d'évaluation au jour le jour auprès des patients.» InterRAI Community MentalHealth suisse devrait être au plus tard disponible pour les organisations de base au début de l'année 2018.

Pierre Gummy

«Etre indépendant et rester autonome»

Udo Finklenburg travaille comme infirmier en psychiatrie ambulatoire avec le statut d'indépendant. Il s'occupe d'environ 50 clients dans la région de Bienne. Et il n'hésite pas à utiliser parfois des méthodes inhabituelles.



Udo Finklenburg confie même parfois son chien à l'un de ses clients qui apprécie la compagnie des animaux. Photo: Karin Meier

Il est mardi matin et cette journée du mois de juin s'annonce belle et ensoleillée. L'infirmier diplômé en psychiatrie, Udo Finklenburg, est en route pour visiter sa première cliente, une dame qui souffre d'une dépression chronique avec une tendance suicidaire. L'addiction aux tranquillisants de cette patiente lui a fait perdre son permis de conduire. Selon l'infirmier de 54 ans, qui lui rend visite toutes les deux semaines, une année d'abstinence attestée lui permet maintenant de récupérer son permis. Après les salutations d'usage, il lui apporte les médicaments dont elle a besoin et se renseigne sur son état de santé. Il apprend alors que sa cliente a demandé le formulaire pour récupérer son permis de conduire. La veille elle s'est promenée le long du lac de Bienne avec son nouveau partenaire qui lui a proposé une excursion en vélo. Mais sa patiente n'a pas enfourché une bicyclette depuis bien trop longtemps. Elle hésite donc. Udo Finklenburg l'encourage et conseille de faire un petit tour dans la zone à circulation

réduite derrière la maison. Car repousser l'essai ne ferait qu'empirer la peur.

Soutenir au lieu de diriger

La question posée en premier lieu «comment allez-vous?» fait partie de sa «recovery approach». La notion de «rétablissement en santé mentale» dit que les clients portent en eux la solution de leur mieux-être. L'infirmier ou le thérapeute se contente de suggestions. Cela aide les clients à gagner confiance en eux et à prendre leur vie en main. Cette approche veut aussi que l'autonomie des patients soit si possible préservée. D'autres objectifs sont visés avec le soutien de la personne soignante. Dans le cas précis, il s'agit de récupérer le permis de conduire. L'éventail des objectifs peut être large, car Udo Finklenburg encadre ses patients d'une façon globale et prend donc en compte des facteurs somatiques, sociaux et systémiques.

Cette méthode exige que la personne soignante ait une attitude empathique et traite la personne en face d'elle d'égal à égal. «Le développement d'une bonne relation est l'alpha et l'oméga si on veut réussir avec les clients. Il faut qu'ils sachent que j'agis dans leur intérêt et que je suis disponible. J'arrive à l'heure au rendez-vous et, ensuite, je reste disponible 24 heures sur 24. Je suis leur seul et unique interlocuteur, sauf si je suis en vacances», explique Udo Finklenburg. Son téléphone portable est toujours branché. Mais il précise que depuis le début de son activité en 1997, seulement quelques appels l'ont dérangé pendant la nuit.

Rencontrer des gens pendant les promenades

Après 20 minutes de conversation, Udo Finklenburg prend congé de sa cliente pour faire sa deuxième visite. Ce client vit dans un village de l'agglomération de Bienne. Il suit un traitement à la méthadone, consomme occasionnellement de l'héroïne et prend trois fois par semaine de l'Antabus, un médicament pour le sevrage alcoolique. Ce patient est pris dans un cercle vicieux: quand il trouve du travail, il dispose

de plus d'argent et consomme donc de l'héroïne, après quoi il perd son emploi. Udo Finklenburg rencontre ce client chaque mardi et chaque jeudi, soit au café, soit chez lui. Aujourd'hui, c'est le jour du café. Udo Finklenburg pose une petite boîte métallique sur la table. Elle contient l'Antabus que le client doit prendre en sa présence. Cette remise sous son contrôle du médicament répond aux vœux du client. Il raconte alors qu'on l'a surpris lors d'un vol à l'étalage et en train de resquiller. Il s'est donc éloigné de son objectif de stabiliser sa situation. Mais il s'approche un peu plus de son autre objectif: il cherche à s'intégrer davantage dans le village, à augmenter ses contacts sociaux. Les rencontres au café sont utiles, car le client entre en contact avec les gens de son entourage. C'est la raison pour laquelle Udo Finklenburg a proposé ces rendez-vous. L'infirmier n'est pas à court d'idées: quand il part en vacances, il confie son chien au client. «Comme tous les propriétaires de chiens, il est souvent abordé lors des promenades avec mon chien. Et quand le chien est chez lui, il nettoie et range son appartement», dit l'infirmier.

Les soins à domicile pour d'autres clients

Il est temps maintenant pour Udo Finklenburg de rejoindre le cabinet de groupe qu'il partage avec d'autres infirmiers en psychiatrie ambulatoire. Ces indépendants et d'autres collègues s'associent sous le label «Just do it», mais travaillent pour leur propre compte dans la région de Bienne-Seeland. Leurs prestations – réglementées par l'article 7 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) – comprennent les soins psychiatriques stricto sensu, y compris la préparation et l'administration de médicaments psychiatriques et l'injection de médicaments à effet retard, ainsi que des clarifications pour le compte de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et la collaboration avec des employeurs du marché secondaire et primaire. Le décompte de ces prestations se fait tous les mois avec les caisses maladie. Les coûts résiduels – environ un tiers du chiffre d'affaires – Udo Finklenburg les facture trimestriellement au canton de Berne avec lequel il a conclu un contrat de service.

Le cas échéant, Udo Finklenburg travaille également avec d'autres prestataires. Il contacte le service local d'aide et de soins à domicile, par exemple, lorsque des soins comme le traitement de plaies, l'administration quotidienne de médicaments ou l'aide au ménage sont demandés. Inversement, les services d'aide et de soins à domicile demandent parfois la collaboration d'Udo Finklenburg, mais cela reste plutôt rare. Qu'il y ait peu de points communs entre le travail d'Udo Finklenburg et l'activité des services de soins à domicile s'explique par la diversité de sa clientèle. La plupart des clients de l'infirmier psychiatrique sont des individus en âge de travailler. Il n'y a quasiment pas de personnes souffrant de démence parmi ses patients.

Le prochain patient rejoint Udo Finklenburg dans son cabinet de groupe. Ce lieu de rencontre, inhabituel dans les soins psychiatriques mobiles, permet de partiellement rompre l'isolement social de ses clients, surtout quand l'entretien se prolonge avec une promenade au bord du lac tout proche. Mais il ne suffit pas de se promener et de boire un café dans le cadre des soins psychiatriques ambulatoires. Bien au contraire. Selon Udo Finklenburg, la responsabilité est immense, tout comme parfois les astreintes mentales. «Il faut être indépendant et rester autonome, dit-il. Dans des périodes de crise, on est seul face au patient. Personne ne vous dit si une situation est maîtrisable sans soutien ou si la présence de la police serait, par exemple, souhaitable. Il faut aussi pouvoir justifier ses décisions devant le corps médical. Avertir les proches en cas de décès fait également partie du travail. Pour ne pas sortir brisé sous le poids de cette responsabilité, il faut un échange régulier avec d'autres infirmiers en psychiatrie ambulatoire.»

La journée n'est pas terminée pour Udo Finklenburg. Il rencontrera encore sept autres patients, et le soir, il écrira ses rapports. Mais son activité se poursuit parfois encore plus tard car il préside l'Association des soins infirmiers psychiatriques ambulatoires (www.vapp.ch) qu'il a fondée en 2007 et qui regroupe les soignants en psychiatrie mobile. Il organise également des congrès et des colloques, collabore à une revue spécialisée et écrit un livre. Tout cela n'est pas pour lui du travail supplémentaire, mais représente une partie du réseautage qui lui a permis de s'établir solidement au fil du temps.

Karin Meier

Exigences élevées

red. L'évaluation des besoins en soins psychiatriques ambulatoires ne peut être pratiquée que par des professionnels attestant d'une autorisation spéciale. Santésuisse, l'Aide et soins à domicile Suisse et l'ASI ont mis sur pied une commission commune ayant pour mission d'approuver si une infirmière ou un infirmier remplit les critères et possèdent les compétences nécessaires. Cette commission se réunit trois fois par an et les exigences sont élevées: les professionnels doivent être diplômés d'une haute école (HE) ou d'une haute école spécialisée (HES) ou alors être en droit de porter le titre d'infirmier diplômé HE/HES ou d'infirmière HE/HES. De surcroît, ils doivent attester de deux ans de pratique professionnelle dans le milieu de la santé mentale puisque la plupart des situations psychiatriques sont complexes voire très complexes et exigent donc de compétences spécialisées et de l'expérience. Ces années de pratique qui suivent la remise du diplôme peuvent être passées dans différents secteurs de soins psychiatriques dont font partie les équipes spécialisées en psychiatrie de services d'aide et de soins à domicile.